

## 訪問前 健康・行動チェック表

当院に訪問される2週間前から、健康チェック表をご記入いただき、当日ご持参ください。

訪問当日は、自宅で検温をしてきてください。当日の症状によっては、お帰りいただくことがある事をご了承ください。

		14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	当日朝
項目\日付																
体温																
呼 吸 器	咳															
	咽頭痛															
	鼻汁															
	鼻閉															
消 化 器	嘔気															
	嘔吐															
	腹痛															
	下痢															
そ の 他	頭痛															
	倦怠感															
	味覚異常															
	嗅覚異常															
	食欲低下															
	移動歴 ※1															
	備考 ※2															

※1 移動歴は、帰省、ライブハウス、スポーツクラブ、など  
具体的な訪問先を記入

※2 海外渡航者や他県の人との接触の有無

※ 記載は、有：＋ 無：－

申告内容に虚偽がないことを誓います

令和 年 月 日

氏名